

Questionnaire à destination des élèves de CM1- CM2

Élève de CM1 ou de CM2, ce questionnaire t'est destiné : nous souhaitons avoir ton avis sur la vie dans l'école et dans la classe. Tes réponses sont donc très précieuses : elles vont nous permettre de connaître les points forts mais également les points qui peuvent être améliorés. Ce questionnaire est anonyme. Tu réponds ce que tu veux.

Nous te remercions de ta participation.
Les enseignants de ton école

A. Qui es-tu ?

A1 Je suis né(e) en	20...
A2 Je suis	<input type="checkbox"/> Un garçon
A3 Je suis en classe de	<input type="checkbox"/> CM1
A4 Je bénéficie de l'aide d'un autre adulte au sein de l'école	<input type="checkbox"/> Oui
A5 Je mange à la cantine	<input type="checkbox"/> Oui
A6 Je vais à la garderie le matin	<input type="checkbox"/> Oui
A7 Je vais à la garderie le soir	<input type="checkbox"/> Oui
A8 Je vais à l'étude / l'aide aux devoirs le soir	<input type="checkbox"/> Oui

B. Ma vie dans l'école

B1. Quand tu penses à l'école, quels sont les verbes qui te viennent à l'esprit ? Lis les verbes ci-dessous, puis coches-en 3 :

<input type="checkbox"/> Apprendre	<input type="checkbox"/> Coopérer	<input type="checkbox"/> Se moquer	<input type="checkbox"/> Travailler	<input type="checkbox"/> S'ennuyer
<input type="checkbox"/> Jouer	<input type="checkbox"/> Pleurer	<input type="checkbox"/> Participer	<input type="checkbox"/> Se tromper	<input type="checkbox"/> Découvrir

B2. Quand tu penses à l'école, quels sont les mots qui te viennent à l'esprit ? Lis les mots ci-dessous, puis coches-en 3 :

<input type="checkbox"/> Copain/copine	<input type="checkbox"/> Solitude	<input type="checkbox"/> Aide	<input type="checkbox"/> Inquiétude	<input type="checkbox"/> Bagarres
<input type="checkbox"/> Sécurité	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Bruit	<input type="checkbox"/> Respect	<input type="checkbox"/> Plaisir

B3. Coche la case pour indiquer si tu es très content / content / mécontent / très mécontent :

	Très content	Content	Mécontent	Très mécontent
De la cour de récréation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des salles de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des autres salles (<i>salle de sport, bibliothèque, salle informatique, etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du matériel scolaire (livres, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du matériel informatique (ordinateurs, tablettes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des couloirs (ou des escaliers, s'il y en a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté de l'école (toilettes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ce que tu manges à la cantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des activités proposées le matin avant l'école, pendant l'heure du midi ou le soir après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des transports scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B4. Coche la case pour indiquer si tu te sens très en confiance / un peu en confiance / pas vraiment en confiance / pas du tout en confiance avec :

	Très en confiance	Un peu en confiance	Pas vraiment en confiance	Pas du tout en confiance
Les élèves de ta classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les élèves de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les adultes de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B5. Coche la case pour indiquer si tu te sens très bien / bien / plutôt mal / très mal :

	Très bien	Bien	Plutôt mal	Très mal
En classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans la cour de récréation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les couloirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les vestiaires de la salle de sport, de la piscine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À la cantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur le chemin de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B6. Est-ce qu'on s'est moqué à l'école :

	Jamais	Une fois ou deux dans l'année	Plusieurs fois dans l'année	Toutes les semaines	Tous les jours
De ton physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tes habits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tes lunettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ton comportement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ton niveau scolaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tes affaires scolaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ton cartable ou de ton sac à dos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tes affaires de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tes affaires de piscine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ton handicap, si tu en as un ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ta famille ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B7. À l'école :

	Jamais	1 fois ou 2 dans l'année	Plusieurs fois dans l'année	Toutes les semaines	Tous les jours
Est-ce qu'on t'a insulté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce qu'on t'a donné des coups ou bousculé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce qu'on t'a volé quelque chose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce qu'on a abîmé tes affaires personnelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce qu'on t'a menacé ou fait du chantage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B8. Dans les situations suivantes, sais-tu qui aller voir si tu as :

	Oui	Non	Si oui, qui aller voir ?
Des difficultés scolaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des difficultés pour faire tes devoirs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des difficultés avec un ou plusieurs élèves de l'école (coups, insultes, moqueries) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des difficultés avec un ou plusieurs adultes de l'école ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des difficultés en dehors de l'école ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des difficultés à la maison ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B9. Est-ce que tu trouves que cela se passe bien :

	Très bien	Pas trop mal	Pas toujours	Pas du tout	Je ne suis pas concerné(e)
Entre les élèves de l'école ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entre les élèves et les enseignants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entre les élèves et les personnels qui surveillent la cantine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre les élèves et le personnel de la garderie ou de l'étude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entre les élèves et la personne en charge de surveiller le bus scolaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Ton travail à l'école

C1. En ce qui concerne le temps de classe, es-tu tout à fait d'accord / plutôt d'accord / pas vraiment d'accord / pas du tout d'accord avec les phrases suivantes ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
Les relations entre les élèves sont bonnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu peux te faire aider par les autres élèves quand tu n'as pas compris quelque chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu peux aider des élèves en difficulté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ton maître ou ta maîtresse apporte des réponses à tes difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Est-ce que :

	Toujours	Parfois	Rarement	Jamais
Tu acceptes l'aide des adultes de l'école pour mieux apprendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu es intéressé par ce que tu apprends en classe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu comprends pourquoi tu apprends ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu as des moments pour lire, te reposer, te détendre, jouer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3. En ce qui concerne les évaluations ou les contrôles passés en classe, es-tu tout à fait d'accord / plutôt d'accord / pas vraiment d'accord / pas du tout d'accord avec les phrases suivantes ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
Les évaluations t'aident à faire des progrès et à apprendre de nouvelles choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les évaluations t'inquiètent (quand tu les passes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quand tu fais un contrôle, tu n'arrives pas à faire les exercices que tu arrives à faire d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu as peur d'oublier les choses que tu sais faire, quand tu penses à ton contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu as peur d'avoir une mauvaise note quand tu penses à ton contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. Utilises-tu les outils informatiques (ordinateurs, tablettes, etc.) :

	Plusieurs fois par jour	Une fois par jour	Une fois par semaine	Une fois par an
En classe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En dehors de la classe (BCD, médiathèque) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour faire tes devoirs à la maison ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour jouer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour aller sur internet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour regarder des vidéos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. Concernant les activités physiques et sportives, es-tu tout à fait d'accord / plutôt d'accord / pas vraiment d'accord / pas du tout d'accord avec les phrases suivantes ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
Tu aimes bien participer aux activités physiques et sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu te sens en sécurité quand tu es en sport, dans les vestiaires, dans la salle ou sur les terrains de sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu es parfois mal à l'aise avec ce qu'on te demande de faire en sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tu réponds tout à fait ou plutôt d'accord, quelles sont les activités avec lesquelles tu es mal à l'aise ?				

C5. Les sorties scolaires : As-tu participé à une sortie cette année pour :

	Oui	Non
Découvrir un lieu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Découvrir un métier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Découvrir un objet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Découvrir des œuvres d'art ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rencontrer un artiste, un écrivain, une personnalité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participer à une rencontre sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Découvrir des expériences scientifiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participer à un spectacle ? participer ou assister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C6. Lis les mots ci-dessous et coche les trois qui te semblent les plus importants, si tu dois « faire classe » à la maison, en raison, par exemple, du COVID :

<input type="checkbox"/> Motivation	<input type="checkbox"/> Solitude	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Lien	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Ennui	<input type="checkbox"/> Autonomie

C7. Est-ce que tes parents ont l'occasion de discuter avec :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Ta maîtresse, ton maître ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les autres personnels (animateurs, animatrices du temps de cantine, garderie, activités périscolaires) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Ton passage en sixième

D1. Est-ce que :

	Oui	Non
Tu as déjà entendu parler de la classe de 6 ^{ème} ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu as déjà visité ton collègue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ton passage en 6 ^{ème} t'inquiète ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C'est la fin du questionnaire. Merci pour ta participation.